



Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaus-Hygiene e.V. (DGKH)

# Hygienebeauftragte(r) in stationärer und ambulanter Pflege – Aufgaben und Anforderungen an die Fortbildung Stand 2024

Novellierung der Leitlinie von 11/2012 und 04/2002

Sektion Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation

## Mitglieder der Sektion Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/ Rehabilitation

Ines Bank, Witten  
Jörg Dreistadt, Saarbrücken  
Rebecca Friedl, München  
Heidrun Groten-Schweitzer, Hamburg (Vorsitzende)  
Martin Groth, Mönchengladbach (stellv. Vorsitzender)  
Heike Junggeburch, Herzogenrath  
Sven Schöppe, Wuppertal  
Wolfgang Söfker, Minden (Schriftführer)  
Vicki Strübing, Greifswald  
Anne van Eimern, Essen  
Marit Zurwellen, Bad Zwischenahn

## Deutsche Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaus-Hygiene e.V.

Joachimsthaler Straße 31–32  
10719 Berlin, Germany  
Tel: +49 30 88727 3730  
Fax: +49 30 88727 3737  
E-Mail:  
info@krankenhaushygiene.de  
Internet:  
www.krankenhaushygiene.de

### ■ 1) Zielsetzung

Um allen hygienischen Fragestellungen in den verschiedenen Formen von Pflege-/Versorgungs- und Betreuungseinrichtungen für junge, alte, kranke, pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung zu entsprechen, ist die Etablierung von Hygienebeauftragten in stationärer und ambulanter Pflege mit qualifizierter Fortbildung notwendig.

Diese „nachversorgenden“ Einrichtungen bzw. Institutionen müssen sich komplexen pflegerischen Anforderungen stellen. Daneben steigen das Aufnahmealter der Klienten, die Komplexität der Versorgung bis hin zur Intensivpflege infolge der in Krankenhäusern verkürzten Verweildauer sowie der Anteil schwerstpflegebedürftiger (z.T. mit künstlicher Beatmung, künstlicher Ernährung, Dekubitalgeschwüren, implantierten Portsystemen, PEG, etc.) und abwehrgeschwächter Klienten<sup>1,2</sup>. Dieser Trend wird auch noch die kommenden Jahrzehnte anhalten<sup>3</sup>. Des Weiteren sind die Qualitätssicherung (§112–115 SGB XI<sup>4</sup>) und die hierauf beruhenden Bestimmungen/Vereinbarungen und die berufsgenossenschaftlichen Vorgaben zum Arbeitsschutz in den verschiedenen Pflege- und Betreuungseinrichtungen verpflichtend. Der Einsatz

von geschultem Hygienepersonal trägt nachweislich zur Senkung von nosokomialen/pflegeassoziierten Infektionen und damit letztlich auch zur Kostensenkung im Pflegebereich bei.

Die DGKH möchte mit dieser Leitlinie einen Beitrag zu einer bundeseinheitlichen Fortbildungsqualifikation für Hygienebeauftragte in stationärer und ambulanter Pflege erbringen.

### ■ 2) Organisationsformen

Unter „stationärer und ambulanter Pflege“ werden nachfolgend alle Einrichtungen verstanden, die nach §35 Abs. 1 IfSG zu den Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe gehören<sup>5</sup>. Damit werden demnach auch alle Ausprägungen und etwaige Mischformen dieser Betreuung gemeint: die „klassische“ stationäre Altenpflege, Junge Pflege, Demenzbereiche, Wachkoma, Betreutes Wohnen, Ambulante Pflege im Privathaushalt (punktuell sowie dauerhaft als 1:1-Betreuung), Ambulante Pflege in Wohngruppen, Ambulante Intensivpflege sowie alle Wohnformen für Menschen mit Behinderung.

Nach Infektionsschutzgesetz § 35 sowie den ländergesetzlichen Regelungen zur Betreuung in gemeinschaftlichen Wohnformen ist ausreichender Schutz

1 Statistisches Bundesamt: 5 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2021; [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22\\_554\\_224.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22_554_224.html) (abgerufen am 30.1.24);

2 Statistisches Bundesamt: Vergleich der Pflegestatistiken von 2013 und 2021; [https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft\\_derivate\\_00015401/5224001139004.pdf](https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00015401/5224001139004.pdf); [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DEHeft\\_mods\\_00148550](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DEHeft_mods_00148550) (abgerufen am 30.1.24)

3 Statistisches Bundesamt: Zahl der Pflegebedürftigen steigt bis 2070 deutlich an; <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/aktuell-vorausberechnung-pflegebeduerftige.html> (abgerufen am 30.1.24)

4 Sozialgesetzbuch (SGB XI): § 112 SGB XI Qualitätsverantwortung; <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/112.html> (abgerufen am 30.01.2024)

5 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG); [https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/\\_\\_35.html](https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/__35.html) zuletzt geändert durch Art. 8v G v. 12.12.2023

vor Infektionen und die Einhaltung von Hygieneanforderungen in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanter Pflege sicherzustellen<sup>5,6</sup>. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit für Fachkompetenzen vor Ort, die nur über „Hygienebeauftragte in stationärer und ambulanter Pflege“ bereitgestellt werden können.

### ■ 3) Aufgaben

Die ausgebildeten Hygienebeauftragten können in der stationären und ambulanten Pflege eine selbständige Tätigkeit ausführen, da die Lerninhalte der nachfolgend erläuterten Fortbildung explizit hierauf zugeschnitten sind.

Je nach Einsatzgebiet und Aufgabenspektrum ist auch eine Tätigkeit als Hygienebeauftragte/r in einem Krankenhaus bzw. einer Rehabilitationsklinik möglich. Eine Tätigkeit im Krankenhaus und/oder Rehaklinikbereich wird allerdings nur in Zusammenarbeit mit einer Hygienefachkraft und/oder einem Krankenhaushygieniker befürwortet.

Ein Stundenkontingent von mindestens einem Arbeitstag pro Monat für das Aufgabenfeld der Hygienebeauftragten wird als sinnvoll angesehen. Der tatsächliche Umfang des Einsatzes von Hygienebeauftragten richtet sich nach dem infektionshygienischen Risikoprofil der Einrichtung(en), der Pflegeintensität und Klientenzahl im jeweiligen Arbeitsbereich. Gegebenenfalls sind daher neben dem Einsatz eines Hygienebeauftragten weitere Mitarbeiter/innen pro Bereich vorzuhalten.

Freistellung und Stellenbeschreibung sind in Anlehnung an die KRINKO-Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ festzulegen<sup>7</sup>.

Hygienebeauftragte in stationärer und ambulanter Pflege haben im Einvernehmen mit dem Träger bzw. der Leitung der Pflegeeinrichtung z.B. folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- **Mitwirkung bei der Umsetzung der Einhaltung der Regeln der Hygiene und Infektionsprävention durch**

- Regelmäßige Begehung aller Bereiche der Einrichtung, insbesondere des Pflegebereiches
- Regelmäßige Beobachtungen der Pflorgetechniken und Behandlungspflege, z.B. Körperpflege, Verbandwechsel, Umgang mit Urindrainagen und Gefäßkathetern, parenterale Ernährung und andere Arbeitsabläufe z.B. bei Desinfektionsmaßnahmen, bei der Reinigung, bei der Speisen- und Wäscheversorgung sowie bei der sonstigen Ver- und Entsorgung etc.
- Vorbereitung und Begleitung behördlicher Hygienebegehungen
- **Erstellung, Fortschreibung und Evaluierung von Hygieneplänen nach § 35 IfSG**
- **Mitwirkung bei der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen durch allgemeine und bereichsspezifische Beratung**
  - Schulung und praktische Anleitung des Personals; hierzu gehören auch Hinweise auf einschlägige Gesetze, Verordnungen, Richtlinien und anerkannte Regeln der medizinischen Wissenschaft und Technik.
  - Praktische Begleitung von in der Fortbildung befindlichen Hygienebeauftragten in der eigenen Einrichtung sowie Auszubildende und neue Beschäftigte.
  - Mitwirkung bei der Auswahl hygienerelevanter Verfahren und Produkte (z.B. Desinfektionsmittel und -verfahren, Medizinprodukte, Ver- und Entsorgungsverfahren).
  - Ggf. Mitwirkung bei der Planung funktioneller und baulicher Maßnahmen.
- **Mitwirkung bei der Erkennung von nosokomialen Infektionen durch**
  - Aufzeichnung der Daten bezüglich nosokomialer Infektionen ggf. Häufigkeit, Art der Erkrankung, Erreger, Antibiotikawirksamkeit, Lokalisierung auf bestimmte Bereiche, soweit möglich.

Dabei sollen Hygienebeauftragte Einsicht in die klinischen Unterlagen nehmen bzw. Informationen von Ärzten und dem Pflegepersonal einholen, soweit sie für die Erkennung von Infektionen von Bedeutung sind. Die hierfür erforderlichen Unterlagen sollen zugänglich sein.

- Erstellung von Infektionsstatistiken und ggf. deren Auswertung als Grundlage für epidemiologische Erkenntnisse, soweit möglich (ggf. in Zusammenarbeit mit einer Hygienefachkraft/ einem/r Hygieniker/in)
- Mitarbeit bei epidemiologischen Untersuchungen.
- Unverzügliche Unterrichtung der für die entsprechenden Bereiche Verantwortlichen über Verdachtsfälle.

### ■ 4) Fortbildung

Im Rahmen der Hygiene und der Infektionsprävention in stationärer und ambulanter Pflege kommt einer qualifizierten Fortbildung von Hygienebeauftragten eine besondere Bedeutung zu.

Ziel ist der Erwerb der Fortbildungsbezeichnung **„Hygienebeauftragte(r) in stationärer und ambulanter Pflege“**.

Für die Ausgestaltung von Curricula für Hygienebeauftragte in somatischen Einrichtungen gibt es zertifizierte Fortbildungen und entsprechende Orientierungspunkte (vgl. Curriculum der VHD<sup>8</sup>). Für Hygienebeauftragte in der stationären und ambulanten Pflege finden sich in der Literatur hingegen leider keine validen, zitierbaren Quellen. Die nachfolgenden Überlegungen, Darstellungen und Inhalte beziehen sich daher größtenteils auf eigene praxisbezogene Erfahrungen der Autoren/innen, die teils mehr als ein Jahrzehnt solche Fortbildungen in leitender Position organisiert bzw. selbst durchgeführt haben.

#### 4.1 Zweck der Fortbildung

Die Fortbildung soll in stationärer und ambulanter Pflege tätiges Personal zu versierten Ansprechpartnern innerhalb ihrer Einrichtung qualifizieren. Hierzu sollen Kompetenzen, Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Verhaltensweisen vermittelt werden, um in der stationären und ambulanten Pflege die gelebte Hygiene durch Maßnahmen zur

6 Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) NRW; Stand vom 26.1.2024; [https://www.recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_text\\_anzeigen?v\\_id=10000000000000000678](https://www.recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000678)

7 KRINKO-Empfehlung: Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen; Bundesgesundheitsbl 2023 · 66:332-351.

8 Vereinigung der Hygienefachkräfte Deutschlands: „Leitlinie: Hygienebeauftragte in der Pflege“; Stand: 04/2011

Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu verbessern.

#### 4.2 Zugangsvoraussetzungen

Für die Fortbildung ist eine mindestens zweijährige Berufsausübung in einer Organisationsform der stationären oder ambulanten Pflege (siehe oben) erforderlich.

Die Fortbildung kann prinzipiell auch von Personen absolviert werden, die keine staatliche Anerkennung zur Fachkraft für Pflege (früher: Gesundheits- und Krankenpfleger/Kinderkrankenpfleger/Altenpfleger) erworben haben. Je nach späterem Aufgabengebiet sind beispielsweise auch Hauswirtschaftskräfte in Ergänzung zu einem/r Hygienebeauftragten mit pflegerischem Hintergrund sinnvoll. Eine mehrjährige Berufserfahrung ist von Vorteil.

#### 4.3 Anforderung an Fortbildungsleitung und Dozenten/innen

Die Leitung der Fortbildung soll über belegbare Erfahrungen im Bereich der Erwachsenenbildung verfügen (z.B. mehrjährige Berufserfahrung, Kenntnisse in Kommunikation und Didaktik). Sofern die Kursleitung nicht über entsprechende hygienebezogene Fachkenntnisse verfügt, ist die Einbindung von Hygienefachpersonal (Krankenhausthygieniker/in oder Hygienefachkraft) notwendig. Die Dozenten/innen sollen einen beruflichen Bezug zu den zu unterrichtenden Inhalten haben.

#### 4.4 Lehrgangsumfang

Der Fortbildungsplan soll die darin enthaltenen Themen in einer Gesamtstundenzahl von mind. **80 Unterrichtseinheiten (UE) zu je 45 Minuten** umfassen. Er soll als einheitliche Richtschnur für Fortbildungsstätten gelten.

Der Fortbildungsplan besteht aus einem verpflichtenden Basismodul, welches in Unterricht in (Video-)Präsenz und Hausarbeiten geteilt ist und zum Erwerb der Fortbildungsbezeichnung „Hygienebeauftragte(r) in stationärer und ambulanter Pflege“ absolviert werden muss.

**Das Basismodul sieht vor, dass 60 UE in (Video-)Präsenz verbracht und 20 UE für die verpflichtenden, praxisorientierten Hausarbeiten genutzt werden.** Der Fortbildungsplan erlaubt es zudem, die Inhalte individuell

je nach genauem Teilnehmerfeld auszuprägen. Darüber hinaus sind mögliche Themen zur Erweiterung der Grundfortbildung dargestellt, die sich auf weitere Bereiche der Hygiene beziehen und ergänzend, als Vertiefung zum Basismodul oder als gezielte Auffrischung genutzt werden können.

Der Fortbildungsplan und die darin enthaltenen Hausarbeiten orientieren sich direkt an den typischen Aufgaben und notwendigen Kompetenzen von Hygienebeauftragten in stationärer und ambulanter Pflege. Damit einher geht ein Wandel der Fortbildung von einer inhaltszentrierten hin zu einer umsetzungszentrierten Lehre.

In diesem Zusammenhang ist es besonders wichtig, den Teilnehmern während der Fortbildung ausreichend Zeit und Gelegenheit zur Bearbeitung ihrer Hausarbeiten im eigenen Betrieb einzuräumen. **In der Praxis hat sich eine Aufteilung der Inhalte in mehrere zeitlich voneinander getrennte Blöcke bewährt.**

#### 4.5 Fortbildungsplan

Das verpflichtende Präsenz- bzw. Video-präsenzbasismodul (60 UE) ist in fünf Themenschwerpunkte unterteilt, welche jeweils bestimmte Inhalte abdecken müssen. Nachfolgend werden die angestrebten Kompetenzziele und die dafür notwendigen Inhalte beschrieben, also die Handlungskompetenzen, die ein/e Teilnehmer/in nach Abschluss der Qualifizierung erworben haben soll, um die Funktion „Hygienebeauftragte/r in stationärer und ambulanter Pflege“ erfüllen zu können.

##### 01: Hygieneorganisation

###### Kompetenzziele

- Die Teilnehmer/innen **beschreiben** die für ihre Einrichtung relevanten gesetzlichen Vorgaben und Empfehlungen sowie deren Zwecke und **unterstützen** die Einrichtungsleitung bei deren Einhaltung.
- Sie **kennen die Kernelemente** des allgemeinen Hygienemanagements in Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege und können die Voraussetzungen für eine wirksame Umsetzung zur Prävention nosokomialer Infektionen **gestalten**.
- Sie **arbeiten** mit den anderen von Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege geforderten Hygiene-

fachfunktionen **zusammen** und erfassen die Notwendigkeit, sich auf dem aktuellen fachlichen Wissensstand zu halten.

- Sie **sind sich** ihrer Aufgaben **bewusst** und **beachten** den damit verbundenen Kompetenzrahmen beziehungsweise dessen Grenzen.

###### Inhalte

- Einführung in die Grundbegriffe der Hygiene und Infektiologie (inkl. Definitionen von Hygiene, nosokomiale Infektionen, ...)
- Aufgaben von Hygienebeauftragten in stationärer und ambulanter Pflege und deren Einbettung in die Organisationsform
- Gesetzliche Rahmenbedingungen (inkl. IfSG, länderspezifische Vorschriften, KRINKO-Empfehlungen, weitere RKI-Veröffentlichungen, Empfehlungen von Fachgesellschaften, Arbeitsschutz, Qualitätskriterien des MDK, Heimaufsicht, öffentlicher Gesundheitsdienst)
- Rechtliche Anforderungen an einen Hygieneplan
- Inhalte und typischer Aufbau eines Hygieneplans (inkl. Hautschutz- und Desinfektionsplan)
- Meldepflichten
- Schutzimpfungen für Personal und Pflegebedürftige

##### 02: Mikrobiologische Grundlagen

###### Kompetenzziele

- Die Teilnehmer/innen **kennen** die Grundlagen und können diese **wiedergeben**.
- Sie **schätzen** Infektionsrisiken in ihrem Arbeitsbereich richtig **ein**.
- Sie **benennen** die wichtigsten Erreger von nosokomialen beziehungsweise behandlungsassoziierten Infektionen.
- Sie **sind** über Besonderheiten der für die stationäre und ambulante Pflege relevanten hochinfektiösen Erreger informiert und verfügen über die erforderlichen Kenntnisse dazu.
- Sie **beschreiben** die Übertragungswege für diese Erreger, können deren Bedeutung erläutern und **begründen** wichtige Präventionsmaßnahmen in ihren Arbeitsbereichen (z.B. technische und Barrieremaßnahmen).
- Sie **können** die Probenahme von Umweltproben (Abstrich- und Abklatschuntersuchungen) **selbststän-**

dig **durchführen** und die für das untersuchende Labor erforderlichen Angaben zur entnommenen Probe korrekt **benennen**.

#### Inhalte

- Erregerübersichten (Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten, ...)
- Übertragungswege von Infektionserregern
- Basiswissen Antibiotika/Virostatika/Antimykotika
- Grundlagen zu multiresistenten Erregern (MRE) wie MRGN, MRSA und VRE
- Mikrobiologisches Monitoring und Technische Hygiene (inkl. Beprobung von Trinkwasser, Geschirrspül- und Waschmaschinen, Flächendesinfektionsmittel-Wirksamkeiten sowie Legionellenprävention)

### 03: Hygienemaßnahmen (Basishygiene und erweiterte Maßnahmen)

#### Kompetenzziele

- Die Teilnehmer/innen **wenden** Hygienemaßnahmen bewohner- und situationsgerecht sicher **an**.
- Sie **modifizieren** – in Abstimmung mit der Einrichtungsleitung und den anderen Hygienefachfunktionen – Handlungsanweisungen für die Arbeitsbereiche.
- Sie sind **befähigt**, das Risiko für nosokomiale Infektionen richtig **einzuschätzen**, insbesondere in Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege.
- Sie **beschreiben** Beispiele für nosokomiale Infektionen und Ausbruchereignisse im Bereich der stationären Pflege.
- Sie **unterscheiden, hinterfragen und diskutieren** verschiedene Hygienemaßnahmen hinsichtlich ihres Nutzens.
- Sie **gewichten** die Maßnahmen der Basishygiene und der erweiterten Hygienemaßnahmen u.a. bei besonderen Krankheitserregern.
- Sie **erkennen** auffällige Ereignisse hinsichtlich einzelner oder gehäuft auftretender nosokomialer Infektionen (zum Beispiel zeitlich assoziiertes vermehrtes Auftreten) und unterstützen bei der Erfassung der notwendigen Daten (Stichworte: Surveillance, Auslöseereignis, Line-List etc.).
- Sie **beschreiben** Maßnahmen des Arbeitsschutzes und **setzen** diese indikationsgerecht **um**.

#### Inhalte

In den folgenden Themen ist besonders auf die unterschiedlichen Hygieneprozesse in den verschiedenen Organisationsformen der stationären und ambulanten Pflege einzugehen (u.a. aufgrund der Trennung von privaten und betrieblichen Räumlichkeiten).

- Basishygiene
  - Grundlagen zur Händehygiene
  - Barrieremaßnahmen (Arbeitskleidung und Art der Unterbringung) und Persönliche Schutzausrüstung
  - Grundwissen zur Haut- und Schleimhautantiseptik, Injektionen und Punktionen, Verbandswechsel, Versorgung von PEG-Sonden und Harnwegskathetern
  - Reinigung und Flächendesinfektion sowie Umgang mit Reinigungs-/ Desinfektionsmitteln
  - Grundwissen zur Hygiene in Wohnbereichs- und Teeküchen
  - Medizinprodukte-Aufbereitung sowie Einstufung von Medizinprodukten
  - Abfallentsorgung
  - Postexpositionsprophylaxe
  - Umgang mit Betten und Wäsche
  - Umgang mit Lebensmitteln und Geschirr
- Erweiterte Hygienemaßnahmen
  - Umgang mit Erregern von Atemwegsinfektionen (Influenzaviren, Coronaviren, RSV, ...)
  - Umgang mit Erregern von gastrointestinalen Infektionen (Noroviren, *Campylobacter*, *C. difficile*, Rotaviren, Adenoviren, ...)
  - Umgang mit weiteren besonderen Erregern wie Scabies, Varizella-Zoster-Virus, Masern-Virus, ...
  - Symptomorientierte Hygienemaßnahmen
  - Umsetzung von Isoliermaßnahmen
  - Erregerspezifische Auswahl von Desinfektionsmitteln
  - Ausbruchmanagement (inkl. Surveillance)

### 04: Kommunikation / Schulungen / Unterweisungen

#### Kompetenzziele

- Die Teilnehmer/innen **stellen** die Relevanz normativer Vorgaben anderen Mitarbeitern/innen anschaulich **dar** und **gestalten** die Umsetzung der Hygienevorgaben im Alltag.

- Sie **erklären** die Hintergründe der geforderten Maßnahmen zur Hygiene und Infektionsprävention und **vermitteln** die erforderlichen Informationen dazu.
- Sie **sind sich** ihrer eigenen Rolle als Hygienebeauftragte **bewusst** und **können** andere Mitarbeiter/innen bei infektionspräventiven Tätigkeiten **anleiten**.

#### Inhalte

- Grundlagen der Kommunikation
- Interaktive Übungen zur Durchführung von Hygieneschulungen (Train-the-Trainer) zur Vorbereitung eigener Personalschulungen
- Praktische Übungen z.B. zur Hände- und Flächendesinfektion
- Vorbereitung, Moderation und Protokollierung von Hygienekommissionen

### 05: Begehungen und Prozessanalysen

#### Kompetenzziele

- Sie **ermitteln** den Fortbildungsbedarf in Bezug auf Hygiene und Infektionsprävention des Personals in Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege und **informieren** darüber die Einrichtungsleitungen.
- Sie **folgern** zwischen erhobenen Hygienedefiziten und dem Auftreten nosokomialer Erregerauftreten.
- Sie **begleiten** die Einhaltung der Handlungsanweisungen.

#### Inhalte

- Grundlagen der Durchführung eigener sowie behördlicher Hygienebegehungen
- Umsetzung eigener Begehungen und Prozessanalysen einschließlich Protokollierung
- Typische Hygiene-Schwachstellen
- Vor- und Nachbereitung sowie Begleitung behördlicher Begehungen
- Kommunikation mit Gesundheitsamt, MDK, Heimaufsicht, ...

### 4.6 Praxisorientierte Hausarbeiten

Zum Abschluss des Basismoduls sind insgesamt vier Hausarbeiten zu absolvieren, welche die Teilnehmer schon während der Fortbildung auf ihre künftigen Aufgaben als Hygienebeauftragte in stationärer und ambulanter Pflege vorbereiten sollen.

Hierbei wird unterschieden zwischen zwei Pflicht-Hausarbeiten und zwei Wahlpflicht-Hausarbeiten:

**Pflichthausarbeiten:**

1. Erstellung oder Überarbeitung eines Stellenprofils für Hygienebeauftragte im eigenen Unternehmen (inkl. Festlegung des genauen Aufgabengebiets, zeitlicher Freistellung sowie Klärung etwaiger Weisungsbefugnisse)
2. Prüfung der eigenen Hygienestrukturen und -prozesse anhand einer selbst erstellten oder einer (z.B. von Gesundheitsämtern) vorgegebenen Checkliste

**Wahlpflichthausarbeiten:**

Die zwei ergänzenden Hausarbeiten sind in Abstimmung zwischen der Fortbildungsstätte und den Teilnehmern selbst festzulegen und sollen bestmöglich auf die individuelle Situation des Teilnehmers bzw. dessen Arbeitgeber ausgerichtet sein. Nachfolgend werden einige Möglichkeiten dargestellt:

- Erstellung oder Überarbeitung eines Hygienestandards zur Basishygiene (z.B. Händehygiene, Flächenhygiene, Umgang mit Medizinprodukten)
- Erstellung oder Überarbeitung eines Hygienestandards zum Umgang mit einem Infektionserreger bzw. einer Infektionssymptomatik (z.B. Noroviren, Atemwegsinfektionen, Scabies, *C. difficile*)
- Prüfung und schriftliche Anpassung des unternehmenseigenen Konzepts zum Umgang mit multiresistenten Krankheitserregern
- Erstellung oder Überarbeitung von Vorgaben zur Isolierung von Pflegebedürftigen sowie zu Kennzeichnungen von Isolierzimmern
- Durchsicht der vorhandenen, aufbereitbaren Medizinprodukte und deren Einstufung zwecks adäquater Aufbereitung
- Prüfung und Anpassung der genutzten Desinfektionsmittel in Bezug auf Wirkspektren, Materialverträglichkeit und Handhabbarkeit

- Vorbereitung und Durchführung einer Personal-Hygienschulung (z.B. anonymisierte Teilnehmerliste als Nachweis) inkl. kurzem Erfahrungsbericht
- Durchführung und Protokollierung einer Hygienekommission
- Durchführung und Protokollierung einer Hygienebegehung oder -visitation inkl. differenzierter Darstellung der gefundenen Hygieneschwachstellen
- Erstellung eines zielgerichteten Antwortschreibens auf einen behördlichen Begehungs-/Mängelbericht

**4.7 Abschluss der Fortbildung**

Der Abschluss wird erst durch das Einreichen aller vier Hausarbeiten erlangt. So wird gewährleistet, dass die Einrichtungen von den Inhalten der Fortbildung zeitnah profitieren und die Arbeitsweisen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen.

Als maximale Fehlzeit werden 10% der gesamten UE-Anzahl angesetzt, also 8 UE, die in der Regel einem einzelnen Fortbildungstag entsprechen. Darüber hinaus gehende Fehlzeiten müssen nachgeholt werden.

Eine Teilnahme gilt dann als erfolgreich, wenn alle vier relevanten Hausarbeiten eingereicht und mindestens „ausreichend“ bearbeitet sowie die maximalen Fehlzeiten eingehalten wurden.

**4.8 Umgang mit bisher fortgebildeten Hygienebeauftragten**

Hygienebeauftragte, die bereits erfolgreich eine Fortbildung mit geringerer Stundenzahl absolviert haben (z.B. über 40 oder 60 UE), können die noch fehlenden UE durch Nachholen der für sie am besten geeigneten Inhalte ergänzen. Langjährige, erfahrene Hygienebeauftragte brauchen demnach keine neue Grundfortbildung abschließen, sondern im Rahmen der Nachqualifizierung mind. eine eigenständig erarbeitete

Hausarbeit in Anlehnung an Kapitel 4.6 einreichen.

**5) Ergänzende Themen zur Erweiterung der Grundfortbildung**

Die nachfolgenden Themen sind keine zentralen Bausteine des Basismoduls, sind aber je nach Aufgabengebiet und Risikoprofil der eigenen Einrichtungen notwendige Ergänzungen für Hygienebeauftragte in stationärer und ambulanter Pflege. Diese Themen sind demnach – je nach Notwendigkeit und Interesse – in separaten Fortbildungen zu behandeln bzw. zu absolvieren:

- Grundverständnis Medikamente bei Infektionen
- Sterilisation, Umgang mit Sterilgut, Sterilgutlagerung
- Hitzeassoziierte Hygieneaspekte und Infektionsrisiken
- Grundlagen zur Unterhalts-/Hausreinigung
- Tierhaltung und tiergestützte Therapieformen
- Schädlingsmanagement
- Medizinische Behandlungspflege (z.B. Beatmung, Infusionstherapie, Inhalation, Injektion, Urindrainage, Sondennahrung)
- Umgang mit Medizinprodukten und deren Aufbereitung in der ambulanten Intensivpflege
- Lebensmittel- und Küchenhygiene in Gemeinschaftseinrichtungen (Schwerpunkt auf Produktionsküchen); inkl. Lebensmittelinfektionen und deren Erreger, küchenspezifische Übertragungswege, gesetzliche Vorgaben bzgl. Lebensmitteln, Personalhygiene, HACCP-Konzept, Rückstellproben, Kühlschränke, Kaffee- und Teeautomaten, Wasserspender, Geschirrspüler, Verpflegungssysteme inkl. Buffet, Lebensmittellagerung, gemeinschaftliches Kochen, mitgebrachte Speisen, bauliche Anforderungen an Küchen

## Kommentar zur Leitlinie

von Martin Groth (stellvertretender Sektions-Vorsitzender der DGKH-Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“)

In diesem Kommentar sollen die Hintergründe der wesentlichen Änderungen zur Leitlinie von 2012 erläutert werden:

- **„Hygienebeauftragte in stationärer und ambulanter Pflege“:** Die KRINKO-Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ von 2023 behandelt bewusst nicht die personellen Voraussetzungen in stationären Pflegeeinrichtungen. Eine verbindliche, einheitliche Begrifflichkeit für Hygienebeauftragte in stationären Wohnformen und bei ambulanten Pflegediensten fehlt daher. Zwischen „klassischer“ stationärer Pflege und der ambulanten Pflege zu Hause sind mittlerweile sehr fließende Übergänge und Mischformen zu beobachten, sodass allein anhand dieser Begriffe keine genauen Hygieneanforderungen und Infektionsrisiken abgeleitet werden können. Da die hygienischen Herausforderungen grundsätzlich ähnlich ausfallen können, können auch die Inhalte der Fortbildung und deren Abschluss zu einer einheitlichen Fortbildungsbezeichnung führen: „Hygienebeauftragte(r) in stationärer und ambulanter Pflege“
- **Pflegfachkraft ist keine Voraussetzung, um Hygienebeauftragte/r zu sein:** Die Infektionsprävention in der stationären und ambulanten Pflege umfasst sehr viele Segmente und ist nicht allein auf die Pflege der Bewohner/Klienten fokussiert. Die klassischen Bereiche der Hauswirtschaft (Wäsche, Lebensmittel, Unterhaltsreinigung) sind ebenso hygiene-relevant. Unsere Leitlinie sieht daher vor, dass grundsätzlich auch Personen ohne staatliche Anerkennung zur Fachkraft für Pflege die Fortbildung zum „Hygienebeauftragten in stationärer und ambulanter Pflege“ absolvieren und die Bezeichnung führen dürfen. Je nach Aufgabengebiet können sie ergänzend zu einem/r Hygienebeauftragten mit pflegerischem Hintergrund sinnvoll sein.
- **Umfang von 80 Unterrichtseinheiten (inkl. 20 UE Hausarbeiten) statt mind. 200 UE (zzgl. Praktikum):** Die Festlegung des Fortbildungsumfangs war ein großer Diskussionspunkt. Von Beginn an war klar, dass die 2002 bzw. 2012 durch die DGKH vorgeschlagenen 200 Unterrichtseinheiten (UE) zusätzlich eines mehrwöchigen Praktikums aufgrund des Personalmangels in der stat. und amb. Pflege nicht umsetzbar sind – vielmehr haben sich über die letzten 20 Jahre Fortbildungsangebote zwischen 40 und 80 Stunden durchgesetzt. Anders als im Krankenhaus (wo die KRINKO einen 40 h-Kurs für Hygienebeauftragte Pflegekräfte empfiehlt) sind in der stat. und amb. Pflege Hygienefachkräfte und Krankenhaushygieniker nicht werktäglich vor Ort. In der stat. und amb. Pflege benötigen Hygienebeauftragte fundiertes Fachwissen und Kompetenz, um eigenverantwortlich risikoadaptierte infektionspräventive Maßnahmen zu etablieren. Vor dem Hintergrund der Öffnung der Fortbildung für nicht-pflegerische Teilnehmer/innen sind zudem vertiefte Grundlagen der Mikrobiologie und Infektiologie zu vermitteln. Daher wurde ein Umfang von 60 UE als Basis festgelegt, der (in Anlehnung an den Rahmenlehrplan für Hygienefachkräfte) gezielt um vier praktische Hausarbeiten ergänzt wird.